

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PFRON
(pilotażowy program „Aktywny samorząd”)

Pan/Pani.....

nr PESEL

rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę* w.....

.....
(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział, kierunek)

Rok nauki..... semestr nauki..... ile semestrów trwa nauka.....

Czy Pan/Pani powtarza/powtarzał(a) rok nauki**: tak nie

Jeśli tak, to który rok/semestr nauki

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce w bieżącym półroczu/semestrze nauki**:

tak nie

(przerwa nauce dotyczy przerwy w kontynuowaniu nauki, np.: urlop zdrowotny, urlop dziekański)

Okres zaliczeniowy w szkole**: semestr rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie**: stacjonarnym niestacjonarnym

Forma kształcenia**:

jednolite studia magisterskie

studia pierwszego stopnia

studia drugiego stopnia

studia podyplomowe

studia doktoranckie

kolegium pracowników
służb społecznych

kolegium nauczycielskie

nauczycielskie kolegium języków
obcych

szkoła policealna

staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej

Nauka jest odpłatna**:tak nie Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze

(w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi***:

Czesne ww. Studenta w bieżącym półroczu jest dofinansowane**:nie tak - ze

środków***:

1. w wysokości:..... zł

2. w wysokości:..... zł

Organizacja semestru / półrocza nauki w roku akademickim/szkolnym/..... r.

Data rozpoczęcia semestru (dzień, miesiąc, rok)

Data zakończenia semestru (dzień, miesiąc, rok)

Data rozpoczęcia sesji egzaminacyjnej (dzień, miesiąc, rok)

Data zakończenia sesji egzaminacyjnej (dzień, miesiąc, rok)

* - niepotrzebne skreślić

** - właściwe zaznaczyć

*** - jeżeli dotyczy wypełnić

.....
Data i podpis pracownika jednostki organizacyjnej szkoły/uczelni